ARTIGO ORIGINAL

# Profissionais da saúde e cultura machista

## *Health professionals and male chauvinist culture*

Cristiane Savala Rezende Brandão[1], Enylda Motta Gonçalves Antunes[1], Hudson André de Jesus[1], Laudna Maria Pontes Milhioli[1], Marcell Felipe Alves dos Santos[1], Mariana Carla de Freitas[1], Patricia Gonzalez[1], Viviane Nunes Pinto[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

### RESUMO

Este artigo trata da análise de dados da pesquisa realizada com profissionais da área da saúde da rede de Belo Horizonte, matriculados no Curso Para Elas de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, da Faculdade de Medicina da UFMG, na modalidade de ensino a distância. O objetivo foi analisar a percepção desses profissionais sobre relações de gênero, especialmente a cultura machista. A metodologia consistiu de realização de entrevistas semiestruturadas, com a utilização de questionários autoaplicáveis, *online*, por meio da plataforma FormSUS. Como resultado, pode-se perceber que ainda persistem valores machistas pautando percepções sobre relações de gênero, mesmo entre profissionais de saúde, entre os quais, era de se esperar, eles não existissem mais. Tal fato reitera a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde que atendem as mulheres vítimas de violência e serão importantes para o avanço para relações de gênero mais igualitárias.

**Palavras-chave:** Violência; Identidade de Gênero; Mulheres; Pessoal de Saúde; Violência contra a Mulher.

### ABSTRACT

*This article deals with the data analysis of the research carried out with professionals from the Belo Horizonte network, enrolled in the Update Course for Women, of Integral Attention to Women 's Health in Situation of Violence, Faculty of Medicine / UFMG, in the modality of teaching Distance, with the objective of analyzing the perception of these professionals on gender relations, especially, the macho culture. The methodology consisted of semi-structured interviews, using self-administered questionnaires, online, through the FormSUS platform. As a result, it can be seen that there are still male chauvinist values guiding perceptions about gender relations, even among health professionals, among whom, it should be expected, they did not exist anymore. This fact reiterates the need for training of health professionals who attend women victims of violence. They will be important for the advancement towards more egalitarian gender relations.*

***Key words**: Violence; Gender Identity; Woman; Health Personnel; Violence Against Women.*

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher tem raízes profundas que se disseminaram por meio da cultura e que ainda perduram na contemporaneidade. Essa violência decorrente do sexo, seja física, moral, sexual, verbal, psicológica ou patrimonial, é a materialização de uma relação de poder que acompanha a história da humanidade. Argumenta Tavares[1] que a violência de gênero não diz respeito ao aspecto biológico, mas sim aos papéis

*Instituição:*
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

*Autor correspondente:*
Marcell Filipe Alves dos Santos
E-mail: marcell.filipe@hotmail

impostos a homens e mulheres, reforçados por uma sociedade culturalmente patriarcal.

Atualmente a violência passou a ser vista como um problema de saúde pública, contudo, o setor de saúde nem sempre oferece uma resposta satisfatória à questão. Muitas vezes os profissionais se sentem tão despreparados que não identificam as mulheres em situação de violência, mesmo quando as lesões apresentadas trazem evidências da violência ocorrida. Tratam as lesões sem adentrarem na causa, quando na verdade deveriam averiguar a situação e procederem à notificação, a qual é uma obrigação legal. Segundo Villela[2], os espaços e fluxos de trabalho são pouco adequados à tarefa tão sensível e a percepção dos profissionais é permeada por estereótipos de sexo e visões machistas.

Pensando na atuação de profissionais de saúde no atendimento a mulheres em situação de violência, este artigo tem o objetivo de analisar a percepção dos profissionais sobre as relações de gênero, especialmente a presença de valores da cultura machista entre profissionais de saúde que atuam na cidade de Belo Horizonte, inscritos no Curso Para Elas/UFMG.

## MÉTODO

Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa cuja amostra está composta de profissionais de saúde que atuam na cidade de Belo Horizonte[a] e que efetivaram sua matrícula no curso de atualização em *Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência*.

Todos os profissionais matriculados tiveram acesso ao questionário *online*, que continha perguntas abertas e fechadas. Tal questionário, composto de 66 questões, foi aplicado por meio da plataforma FormSUS (serviço do DataSUS para a criação de formulários na Web), após a aceitação do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Seu preenchimento ocorreu entre os meses de abril 2014 e setembro de 2016. O *link* de acesso ao questionário foi enviado por *e-mail* previamente cadastrado, com *login* e senha individual. Os dados foram colhidos em planilha do *Excel* e exportados para o programa estatístico SPSS 19.0v., com o qual foram feitas as análises que serão apresentadas. Foram estudadas neste artigo as variáveis sociodemográficas e as referentes às relações de gênero.

[a] Questionários preenchidos por profissionais que não trabalhavam na cidade de Belo Horizonte-MG foram adotados como critérios de exclusão.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 230 profissionais, em sua maioria mulheres – 173 (75,2%) – e 57 homens (24,8%), com idade acima de 20 anos (66,1% estão entre os 20 e 39 anos). Na pesquisa, 56,1% dos profissionais afirmaram trabalhar em instituições que fazem atendimentos a mulheres em situações de violências, já 29,6% sugerem o contrário, não trabalham. E, por fim, 14,4% não souberam responder. A Figura 1 mostra o perfil de formação dos profissionais que participaram da entrevista.

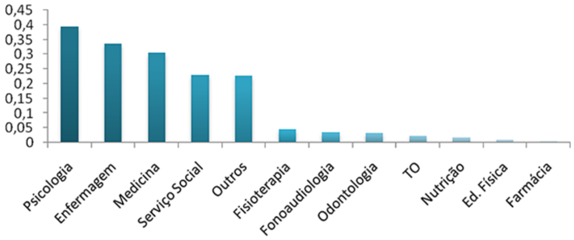


**Figura 1** - Perfil de formação dos profissionais.
Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 1 mostra os aspectos culturais relativos a relações de gênero, adotados pelos profissionais. Verifica-se que, mesmo para questões de forte ingrediente de poder na relação entre homem e mulher, como é o caso da mulher dever obediência ao marido ou ser obrigada a ter relações com eles, encontrou-se a concordância de alguns profissionais. Embora poucos concordem com o silêncio sobre a violência doméstica, muitos defendem um ponto de vista que chega a ser contraditório, de que problemas familiares devem ficar circunscritos à família. Por fim, e muito importante, é significativo o percentual de profissionais que atribuem a responsabilidade da violência à mulher e muito elevado o percentual de profissionais que acreditam que o sucesso da mulher incomoda o homem

Entre os entrevistados, 203 (88,3%) têm opinião de que as mulheres também praticam violência contra os homens.

Sobre os principais obstáculos dos profissionais que fazem algum tipo de atendimento a mulheres, os profissionais relatam estrutura física inadequada (57%); equipe multiprofissional incompleta (61,3%); ausência de redes que possam ser referência para casos de encaminhamento (53%); e capacitação insuficiente (61,8%).

**Tabela 1** - Aspectos culturais, segundo sexo, entre profissionais que atuam na cidade de Belo Horizonte matriculados na disciplina a distância oferecida pelo projeto Para Elas - abril de 2014 a setembro de 2016

| Aspectos culturais envolvidos em relações de gênero | Concordam com a afirmação | | Total Machismo |
|---|---|---|---|
| | Mulheres N=173 | Homens N=54 | |
| Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele. | 7 (4%) | 3 (5%) | 10 (5,4%) |
| Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família, ou seja, "a roupa suja deve ser lavada em casa". | 40 (23%) | 13 (24%) | 53 |
| É importante para o homem mostrar à sua parceira quem é que manda. | 5 (3%) | 2 (3%) | 7(3,8%) |
| Uma mulher deve escolher seus próprios amigos, mesmo quando seu marido não concorda. | 29 (17% | 16 (30%) | 55(24,2%) |
| É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido/parceiro mesmo quando não estiver com vontade. | 2 (1%) | 2 (3%) | 4(2,2%) |
| Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família não devem intervir, ou seja, "em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher". | 5(3%) | 3 (5%) | 8(4,3%) |
| As formas como as mulheres se vestem e/ou se comportam justificam a violência sexual. | 15 (9%) | 7(13%) | 22(11,8%) |
| O sucesso financeiro da mulher incomoda o homem. | 133 (77%) | 31 (57%) | 164 (22%) |

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Segundo Lettiere[3], a violência contra a mulher, embora presente na maioria das sociedades, continua sendo considerada um fenômeno quase invisível e muitas vezes aceito socialmente como "normal"; uma situação esperada e costumeira, o que pode explicar por que ainda há profissionais, inclusive do sexo feminino, que concordam que as mulheres devam obedecer ao marido mesmo que discorde dele. Mais importante ainda é o fato de muitos profissionais adotarem o ditado de que a roupa suja se lava em casa, principalmente porque os motivos que dificultam o rompimento da relação violenta são atos e sentimentos apreendidos socioculturalmente como a censura da família e da comunidade, a dependência afetiva e econômica; e assim as vítimas buscam não expor os problemas internos familiares[4].

Os resultados mostram que ainda há profissionais da saúde que lidam com a questão da violência contra as mulheres e possuem uma visão completamente distorcida, entendendo que a mulher deve se submeter às vontades dos homens. Nesse sentido, enfatiza Falcke[5] que, em nossa sociedade tradicional, esperava-se da mulher delicadeza, subordinação e obediência: era vista como a principal responsável pelo cuidado da casa, do marido e dos filhos. Os homens, por sua vez, eram educados de modo proativo. Considerados os principais provedores e chefes de família, tinham a obrigação de serem fortes e corajosos. As culturas patriarcais, durante muito tempo, reforçaram as diferenças entre homens e mulheres, colocando os primeiros em posição hierárquica superior, fato favorecedor da violência e que prevalece nos dias atuais.

Argumenta, ainda, Tavares[6] que a violência de gênero não está pautada nas diferenças biológicas entre homens e mulheres e sim os papéis que lhes são impostos, reforçado por culturas patriarcais que estabelecem relações de violência entre os sexos. Segundo Gomes e Diniz[7], nessas sociedades, homens e mulheres encontram-se ancorados em papéis sociais de gênero, nos quais o homem tem o direito de controlar os desejos e as vontades de suas parceiras.

Importante proporção de profissionais concorda que a forma de a mulher se vestir justifica a violência, encontrando-se, portanto, uma percepção machista em que se espera que ela não deva existir, o que é corroborado pelo trabalho de Franzoi[8], no qual o autor notifica a influência da cultura de dominação masculina na perspectiva pessoal, independentemente da formação e da profissão exercida.

Bourdieu[9] mostra que a cultura opressora está sólida em todos nós e que "a força da ordem masculina se evidencia no fato de que ela dispensa justificação: a visão androcêntrica se impõe como neutra e não tem necessidade se enunciar em discursos que visem a legitimá-la". Segundo ele, os homens se sentem incomodados a partir do momento em que a diferença biológica entre os sexos não é mais vista como "justificativa natural da diferença socialmente construída entre os gêneros e, principalmente, da divisão social do trabalho". É compreensível, pois, o incômodo frente ao *sucesso financeiro da mulher, pois ele é exemplo concreto que se contrapõe à naturalização biológica da dominação.*

Como conclusão, reitera-se a necessidade de investimento nos profissionais de saúde, para que eles possam ser capazes de identificar a cultura machista e refletir sobre ela, criando condições de enfrentá-la de forma diferente e não pela ótica do senso comum, que estaria

mais propensa, pela força da cultura vigente, a reproduzir a dominação masculina.

## REFERÊNCIAS


1. Tavares DMC. Violência contra mulher: um problema de saúde pública [dissertação]. São Paulo: Departamento de Prática de Saúde, Universidade de São Paulo; 2000. 113f.
2. Villela W, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cad Saúde Pública. 2007; 23(2):471-5.
3. Lettiere A, Nakano AMS, Rodrigues DT. Violence against women: visibility of the problem according to the health team. Rev Esc Enferm USP. 2008[citado em 2016 fev. 20];42(3):467-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300008&lng=pt.
4. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Rev Soc Estado. 2014;29(2):20-4.
5. Falcke D. Violencia conjugal: um fenômeno interacional. Contextos Clínicos. 2009;2(2):81-90.
6. Tavares DMC. Violência doméstica uma questão de saúde pública. São Paulo: USP; 2000.
7. Gomes NPG, Diniz NMF. Homens desvelando as formas da violência conjugal. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):262-7
8. Franzoi NM, Fonseca RMGS, Guedes RN. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família. Rev Latino-Am Enferm. 2011[citado em 2016 out. 15];19(3):589-97. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_19.pdf
9. Bourdieu P. A dominação masculina. 13ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1998.